

EDITAL Nº 02/2026/DE - IFAL CAMPUS SÃO MIGUEL DOS CAMPOS

1ª CHAMADA DO CADASTRO RESERVA DO PROGRAMA AUXÍLIO PERMANÊNCIA (PAUP)

Convocamos os/as discentes listados a seguir para a assinatura do termo de compromisso e posterior recebimento do benefício do programa auxílio permanência no valor de R\$150,00 de acordo com o **EDITAL Nº 02/2026/DG- IFAL CSMC** , com vigência de maio a dezembro de 2026.

Os/as convocados/as deverão preencher e enviar o formulário do termo de compromisso (em anexo) e apresentar a conta bancária e chave PIX (obrigatoriamente a chave tem que ser o número do CPF) que será usada para pagamento do auxílio e/ou bolsa, que estará disponível no <https://forms.gle/oqUi13KhSDRgVKFz9> no **prazo de 4 dias úteis.(conforme o item 11.2 do edital).**

CLASSIFICAÇÃO	NOME	CPF
1	APARECIDA MARIA DOS SANTOS	XXX.242.554-XX
2	ISABELLY EMANUELLY VIEIRA DA SILVA.	XXX.324.014-XX
3	YASMIM VITORIA LOURENÇO DA SILVA	XXX.879.314-XX
4	RAYANE MAYANE DOS SANTOS	XXX.830.824-XX
5	CARLOS EDUARDO DOS SANTOS SILVA	XXX.582.144-XX
6	ELY REGINA DA SILVA BARBOSA	XXX.835.514-XX
7	MARIA EDUARDA DOS SANTOS DA SILVA	XXX.600.304-XX
8	MIKLEDSON WESLEY LOPES DA SILVA	XXX.871.154-XX
9	ANTONY GOMES DOS SANTOS	XXX.381.854-XX
10	ECTOR SAMUEL GOMES DE OLIVEIRA	XXX.606.934-XX
11	ILARA ANTONELY PEREIRA DA SILVA	XXX.544.814-XX
12	EMILLY SABRINA GOMES DE OLIVEIRA	XXX.607.514-XX
13	GABRIELA NATASHA SILVA SANTOS	XXX.046.734-XX
14	SAMILA VITÓRIA SANTOS SILVA	XXX.569.764-XX
15	LARA BEATRIZ VIEIRA DOS SANTOS	XXX.119.194-XX
16	GUADALUPE VITÓRIA SILVA SANTOS	XXX.046.834-XX
17	JOÃO VITOR DA SILVA CHAGAS	XXX.374.564-XX
18	VINÍCIUS EDUARDO DE ARAÚJO GOMES	XXX.947.654-XX

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Ministério da Educação
Instituto Federal de Alagoas – IFAL
Campus São Miguel dos Campos
Departamento de Ensino
Coordenação de Acadêmico
Serviço Social

19	VINÍCIUS ADRIEL PEREIRA DA SILVA	XXX.195.884-XX
20	BEATRIZ DA SILVA DE SIQUEIRA	XXX.041.484-XX
21	ELIZANDRA ALMEIDA BARROS DO NASCIMENTO	XXX.554.874-XX
22	GABRIEL RONALDO DOS SANTOS	XXX.352.644-XX
23	KAYLANE DA SILVA	XXX.350.474-XX
24	MARIA HILLORY DOS SANTOS	XXX.000.624-XX
25	EVELIN BEATRIZ DA SILVA SANTOS	XXX.605.324-XX
26	MARIANA MESSIAS DO NASCIMENTO	XXX.800.554-XX
27	MIRELA DOS SANTOS	XXX.327.434-XX
28	JEAN JOSÉ FAUSTO DOS SANTOS	XXX.409.704-XX
29	TALINY FERNANDA DOS SANTOS MOREIRA	XXX.310.664-XX
30	VITOR GABRIEL GRANDE DOS SANTOS	XXX.599.294-XX
31	CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS	XXX.009.634-XX
32	DAVI SANTOS DE JESUS	XXX.448.824-XX
33	JOSÉ JEFERSON ALMEIDA CARLOS	XXX.727.244-XX
34	KAUÃ MATHEUS NUNES DO NASCIMENTO	XXX.857.354-XX
35	MARIA EDUARDA SANTOS DA SILVA	XXX.132.214-XX
36	MARIA GEOVANA EUCLIDES DE AMORIM SILVA	XXX.094.204-XX
37	CIBELE VITÓRIA SALES DOS SANTOS	XXX.240.164-XX
38	MARIA GEOVANA DOS SANTOS DA SILVA	XXX.362.024-XX
39	ADRYELLE DOS SANTOS NARCISO	XXX.040.374-XX
40	ÉRICA KELIANE DE OLIVEIRA	XXX.482.454-XX
41	KEMILLY LORRANER SERAFIM NOGUEIRA	XXX.906.264-XX
42	LAIS JAMILE MARQUES DOS SANTOS	XXX.746.654-XX
43	TAYLANE VICTÓRIA SILVINO DOS SANTOS	XXX.384.794-XX
44	GABRIELE DOS SANTOS SILVA	XXX.855.644-XX
45	MIKELLY KETILE DA SILVA	XXX.869.154-XX
46	MARIA SOPHIA CAVALCANTE MADEIRO	XXX.291.434-XX
47	SÂNGELY JENNYFER RAMALHO SANTOS	XXX.161.404-XX
48	MAIARA VITÓRIA DOS SANTOS	XXX.092.144-XX
49	MAÍRA EMANUELLY VIEIRA DOS SANTOS	XXX.174.474-XX

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Ministério da Educação
Instituto Federal de Alagoas – IFAL
Campus São Miguel dos Campos
Departamento de Ensino
Coordenação de Acadêmico
Serviço Social

50	MICHAELE OLIVEIRA SILVA	XXX.905.614-XX
51	ANA CLARA DE SOUZA SAMPAIO	XXX.208.464-XX
52	RONILSON DIAS DOS SANTOS	XXX.383.334-XX
53	SAMILLA VITÓRIA DA SILVA SANTOS	XXX.164.414-XX
54	LAURA BEATRIZ TORRES BEZERRA	XXX.878.334-XX
55	AYLA SOFIA SANTOS SILVA	XXX.948.624-XX
56	LEANDRO CORREIA DA SILVA	XXX.094.614-XX
57	JEFFERSON GOMES SILVA	XXX.135.714-XX
58	JASLINY VITORIA PEREIRA DE SOUZA	XXX.634.394-XX

SÃO MIGUEL DOS CAMPOS, 26 DE MAIO DE 2026

JOSÂNIA KAROLLYNE DA SILVA ALVES
ASSISTENTE SOCIAL - CRESS 5224

ANEXO VI
TERMO DE COMPROMISSO DO PROGRAMA AUXÍLIO PERMANÊNCIA, PROGRAMA DE APOIO ÀS ATIVIDADES ESTUDANTIS E PROGRAMA BOLSA DE ESTUDO;
(Enviar somente após resultado final)

Considerando a regulamentação do benefício que fui contemplado/a através do edital N° 01/2026/DG/IFAL-CSMC eu, _____
estudante do IFAL, declaro ter ciência das condições de permanência nos Programas da Assistência Estudantil.

Tenho ciência que devo:

- I - Estar devidamente matriculado;
- II - possuir frequência mínima de 75% no cômputo geral dos componentes curriculares;
- III - entregar os comprovantes de gastos, quando for o caso;
- IV - frequentar as atividades dos programas ou projetos de pesquisa ou extensão, quando for o caso;
- V - Usar de boa-fé no fornecimento de informações.
- VI comparecer às reuniões promovidas pelo Serviço Social, quando convocado/a (o estudante deve comparecer, inclusive, às atividades organizadas pela Assistência Estudantil do Campus);
- VII - Manter cadastro de contatos atualizado (WhatsApp, contato telefônico, e-mail) junto à Assistência Estudantil do campus;
- VIII - Apresentar documentos, em até 5 dias úteis, quando solicitadas pelo Serviço Social;
- IX - Retornar, em até 5 dias úteis, os contatos realizados, sob pena de desligamento do Programa, caso após 3 tentativas consecutivas e devidamente registradas, não houver retorno do/a estudante;

Da mesma forma, estou ciente que devo enviar via formulário eletrônico meus dados de conta bancária, no prazo estipulado no edital, para receber o pagamento do auxílio. Também estou ciente que se eu não enviar os dados da conta o pagamento do auxílio será suspenso, salvo nos casos em que eu apresente uma justificativa ao Serviço Social ou ao Gestor da Assistência Estudantil do Campus sobre a impossibilidade de abrir conta, situação em que o pagamento se dará excepcionalmente por CPF. Caso os dados da minha conta bancária sejam alterados no decorrer do semestre ou até o prazo de validade da seleção, eu tenho a obrigação de informar essa alteração via e-mail, anexando os devidos comprovantes.

Estou ciente de que a bolsa poderá ser suspensa ou cancelada caso descumpra qualquer artigo deste termo, do edital ou dos critérios estabelecidos na Política de Assistência Estudantil do IFAL. CIENTE DO EXPOSTO, CONFIRMO MINHA ACEITAÇÃO NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DO IFAL.

São Miguel dos Campos, _____, _____, 20__

Assinatura da/o Estudante

Assinatura da/o Responsável (Se Necessário)*
***ANEXAR RG DO/A RESPONSÁVEL**